

INGRID RODRIGUES OLIVEIRA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ASSOCIAÇÕES ENTRE SEXO/GÊNERO E SUICÍDIO/TENTATIVA DE SUICÍDIO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

**SANTOS
2021**

INGRID RODRIGUES OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÕES ENTRE SEXO/GÊNERO E SUICÍDIO/TENTATIVA DE SUICÍDIO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para obtenção de grau de
bacharel em psicologia, ao Instituto Saúde e
Sociedade da Universidade Federal de São Paulo –
Campus Baixada Santista

Orientadora: Profa. Dra. Eunice Nakamura

SANTOS
2021

Ficha catalográfica elaborada por sistema automatizado
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

O48a Oliveira, Ingrid Rodrigues.
 Associações entre sexo/gênero e suicídio/tentativa
de suicídio: revisão integrativa. / Ingrid Rodrigues
Oliveira; Orientadora Eunice Nakamura; Coorientador
. -- Santos, 2021.
 50 p. ; 30cm

 TCC (Graduação - Psicologia) -- Instituto Saúde e
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

 1. Suicídio. 2. Revisão Integrativa. 3. Tentativa
de Suicídio. 4. Gênero. 5. Distribuição por sexo. I.
Nakamura, Eunice, Orient. II. Título.

CDD 150



ATA DE APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO
DO CURSO DE PSICOLOGIA

Aos 18 dias do mês de fevereiro do ano de 2021 realizou-se em sala virtual a avaliação do trabalho de conclusão de curso da aluna Ingrid Rodrigues Oliveira, intitulado "Associações entre sexo/gênero e suicídio/tentativa de suicídio: Revisão Integrativa". Os trabalhos foram instalados pela orientadora e presidente da banca examinadora, contou com a participação das pareceristas, arroladas abaixo, que compuseram a banca. A aluna realizou a apresentação no tempo estipulado, sendo arguida, pelos membros da banca e depois respondido a eles. Em seguida, os membros da banca emitiram a seguinte avaliação:

(X) APROVADO(A)
() REPROVADO (A)

Em face à avaliação realizada, a aluna foi considerada (aprovado/reprovado) APROVADA, tendo o resultado sido proclamado pelo Presidente da Banca Examinadora, que conferiu e assinou a presente ata.

Santos, 18 de fevereiro de 2021.

Presidente da Banca Examinadora
Profa. Dra. Eunice Nakamura
Unifesp – Campus Baixada Santista

Nome das pareceristas:

Profa. Dra. Cristiane Golçalves da Silva
Unifesp – Campus Baixada Santista

Elis Regina Cornejo
Psicóloga e Mestre em Ciências da Saúde
Coordenadora de Educação do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio

AGRADECIMENTOS

A Deus, que tem me sustentado até aqui e que por toda a minha trajetória me deu a graça de ter vontade de buscar por conhecimento e sabedoria a fim de usá-los para o Amor, além de ousadia para tentar entender “o que não se deve falar sobre”.

Ao meu avô Antônio (*in memoriam*), homem bondoso e honesto, que mesmo sendo profundamente amado, teve seu sofrimento incompreendido por infortúnio da época. À minha amada avó Luzia que aceitou compartilhar sua história de vida comigo e me ensinar a partir dela.

Aos meus pais, pelo amor incondicional e pelos incontáveis esforços no investimento (não apenas financeiro) da minha educação.

A minha orientadora Eunice Nakamura, pelo acompanhamento sempre próximo e acolhedor, pelo interesse genuíno na minha pesquisa e por todo o processo de escrita desta monografia.

Ao Renan, pelo apoio incondicional em toda a graduação e pela trajetória juntos.

Aos meus amigos: Isabela, pela amizade forte, pelo companheirismo e presença constante, Raiany, pelo apoio e amizade, ao Vitor, por me indicar a melhor orientadora que poderia ter e também por tantos momentos importantes juntos, Ana Paula por tantas vezes me ouvir falando sem parar sobre tantos assuntos da graduação (e de fora dela) e à Sabrina, pelo apoio mútuo e constante, e pelo interesse em sempre ouvir sobre o andamento da minha pesquisa, mesmo ficando com receio de quando for a sua vez de fazer o TCC.

RESUMO

O suicídio é a segunda maior causa mundial de morte de indivíduos entre 15 a 29 anos. No Brasil é a quarta maior causa de morte entre jovens, no país em média 11.000 pessoas tiram a própria vida por ano e observa-se que mesmo que os homens morram mais por suicídio (79% das mortes), a maior parte das tentativas de suicídio é entre as mulheres (69% das tentativas). Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão integrativa para analisar de que forma os termos sexo e gênero estão associados ao suicídio na literatura nacional. Esta revisão integrativa foi dividida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. Os resultados demonstraram grande número de publicações epidemiológicas, com uso recorrente da variável sexo, trazendo dados que evidenciaram o paradoxo de gênero a nível nacional, estadual e municipal. Apesar da importância desses dados epidemiológicos, as publicações faltam em compreender aspectos específicos relacionados ao suicídio entre diferentes gêneros, podendo se tornar veículos de naturalização de comportamentos. Os estudos trouxeram explicações conflitantes sobre fatores de risco relacionados ao comportamento suicida entre mulheres. Conclui-se que são necessários mais estudos qualitativos compreensivos para entender o sofrimento mental de gênero, levando-se em conta outros aspectos sociodemográficos que atravessam a experiência dos sujeitos, com especial atenção para como esses sofrimentos ocorrem entre as mulheres. A análise de como a imposição de papéis de gênero afeta a saúde mental das pessoas pode ser uma contribuição maior para as pesquisas do que tentar encontrar comportamentos característicos dos gêneros.

Palavras-chave: Suicídio, Revisão Integrativa, Tentativa de Suicídio, Gênero, Distribuição por sexo.

ABSTRACT

The suicide is the second leading cause of death among individuals between 15 and 29 years old. In Brazil is the fourth leading cause of death between young people, in the country an average of 11,000 people commit suicide each year and it is observed that even though men die more from suicide (79% of deaths), most suicide attempts are among women (69% of attempts). The objective of this research was to realize an integrative review to analyze how the terms sex and gender are associated with suicide in the national literature. This integrative review was divided into six phases: elaboration of the guiding question, search or sampling in the literature, data collection, critical analysis of the included studies, discussion of the results and presentation of the review. The results showed a large number of epidemiological publications, with recurrent use of the variable sex bringing data that showed the gender paradox at national, state and municipal levels. Despite the importance of these epidemiological data, publications lack understanding specific aspects related to suicide between different genders, and can become vehicles for naturalizing behaviors. The studies provided conflicting explanations about risk factors related to suicidal behavior among women. It is concluded that more comprehensive qualitative studies are needed to understand the mental suffering of gender, considering other sociodemographic aspects that cross the individual's experience, with special attention on how these sufferings occur among women. The analysis of how the imposition of gender roles affects people's mental health can be a better contribution to researches than trying to find gender-specific behaviors.

Keywords: Suicide, Integrative Review, Suicide Attempt, Gender, Sex Distribution.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma demonstrando as etapas de condução da busca até chegar ao número final de artigos da amostra.....	19
Figura 2 - Gráfico demonstrando a quantidade de artigos para tipos de abordagem dos estudos	20
Figura 3 - Gráfico demonstrando a quantidade de artigos por ano de publicação	21
Figura 4 - Gráfico demonstrando a porcentagem de estudos com dados de cada região do Brasil.....	21
Figura 5 - Gráfico demonstrando a porcentagem de estudos segundo o uso dos termos Tentativas de Suicídio/Suicídio	22
Figura 6 - Gráfico demonstrando a porcentagem de estudos segundo o uso dos termos sexo/gênero	23
Quadro 1 - Informações sobre bancos de dados de órgãos públicos e quantidade de artigos que os utilizaram.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
(antiga Biblioteca Regional de Medicina)

BO – Boletim de Ocorrência BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CCin – Centro de Controle de Intoxicações

CEATOX – Centro de Assistência Toxicológica

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª versão

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IML – Instituto Médico Legal

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais

OMS – Organização Mundial da Saúde

PBE – Prática Baseada em Evidências

PRO-AIM – Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SIASI – Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SIM – Sistema de Informações de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

VIVA – Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

Apresentação	10
1. Introdução	11
2. Referencial Teórico	13
3. Objetivos	16
Objetivo geral	16
Objetivos específicos	16
4. Método	16
5. Resultados	18
5.1. Condução da busca: processo de exclusão e inclusão dos artigos	18
5.2. Perfil dos artigos incluídos.....	19
5.2.1 Análise dos artigos quanto à definição dos termos usados.....	23
5.3. O uso das categorias sexo e gênero nos estudos epidemiológicos.....	27
5.3.1 Letalidade do método usado.....	31
5.3.2. Tendências comportamentais relacionadas à masculinidade.....	32
5.3.3. Fatores Protetivos.....	32
5.3.4. Sofrimento mental entre mulheres.....	33
5.3.5. Violência, exploração sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).....	34
5.3.6. Fatores da velhice.....	34
5.4 Aspectos identificados nos artigos qualitativos	35
6. Discussão	37
7. Considerações Finais	41
Referencial Bibliográfico	42
Anexo	48

APRESENTAÇÃO

A concepção deste trabalho começa antes dele ser pensado como um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em 2013, quando a pesquisadora descobriu que por muitos anos não soube o real motivo da morte de um ente querido. Surgiu neste momento uma percepção de um tabu instituído e um consequente desejo de compreender e contribuir a desmistificar o suicídio.

A aproximação com o tema se deu primeiramente de forma não acadêmica e influenciou a entrada no curso de psicologia. Durante a graduação foi possível ver esta temática dentro de vários assuntos diferentes, mesmo que de forma bastante pontual, porém até o começo do planejamento do projeto o tema era muito abrangente e não tinha nenhuma especificação. Ao mesmo tempo, questões de gênero e suas implicações na saúde mental foram assunto constante de discussões e conversas informais durante a graduação, até por conta do crescimento dos estudos de gênero nos últimos anos.

A princípio, a escolha do tema transitou entre pesquisar sobre ideação suicida em estudantes de graduação e sobre a perspectiva do luto por suicídio para a psicologia, chegando a se pensar nos fatores sociais implicados no suicídio. O encontro com a professora Eunice Nakamura se deu na perspectiva de relacionar o tema do suicídio com os Marcadores Sociais da Diferença, tema presente nas aulas do Eixo Inserção Social. Considerou-se primeiramente observar todos os marcadores, fazendo um estudo de revisão, porém, ao se deparar novamente com os dados em números de suicídios e tentativas, depois de se considerar que o tema ainda estava muito abrangente, os dados sobre sexo atraíram a atenção das pesquisadoras e decidiu-se por usar apenas o marcador “Gênero” para delimitar a pesquisa. Considerou-se nesta escolha compreender os dados não apenas de uma perspectiva epidemiológica, mas, a partir da visão dos marcadores sociais, debater sobre o modo pelo qual desigualdades e hierarquias são constituídas socialmente entre os sujeitos. Assim, a pergunta norteadora desta pesquisa surgiu, compreendendo gênero e sexo como categorias diferentes, mas, engendradas entre si.

Esta pesquisa expressa o desejo da pesquisadora em compreender de que forma o sexo/gênero, também na construção de desigualdades entre eles, estão relacionados ao assunto do suicídio.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 800.000 pessoas no mundo se suicidam todo ano, o que caracteriza uma pessoa a cada 40 segundos (WHO, 2016). O suicídio é a segunda maior causa mundial de morte de indivíduos entre 15 a 29 anos (WHO, 2016).

No Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de morte entre esses jovens, onde em média 11.000 pessoas tiram a própria vida por ano. Observa-se que mesmo que os homens morram mais por suicídio (79% das mortes), a maior parte das tentativas de suicídio é entre as mulheres (69% das tentativas) (DATASUS, 2017), fato que se repete também nos dados sobre adolescentes no país, pois a ideação suicida de adolescentes é observada predominante no sexo feminino, porém, o sexo masculino apresenta maior índice de consumação do suicídio (Barros, Pichelli e Ribeiro, 2017). Ainda de acordo com dados do DATASUS (2017), o Brasil vem apresentando um aumento da taxa de mortalidade por suicídio por 100 mil habitantes: de 10.490 óbitos em 2011, para 11.220 em 2014 e 11.736 em 2015, caracterizando-o como um problema de saúde pública. A partir desses dados alarmantes, o Brasil foi um dos países signatários do Plano de Ação em Saúde Mental, lançado em 2013 pela OMS, cuja meta era reduzir em 10% a mortalidade por suicídio até 2020 (Ministério da Saúde, 2014) sendo o plano estendido para 2030 a partir da 72ª Assembleia Mundial de Saúde (WHO, 2019). Considerando essas informações, faz-se necessário estudos sobre o tema a fim de entender melhor as causas do problema e possíveis formas de prevenção.

Segundo Fukumitsu (2014) a maior parte das discussões sobre o suicídio não fornece ao profissional da saúde subsídios para instrumentalizá-lo quando as pessoas tentam se matar. O psicólogo é um desses profissionais, que pode receber pessoas com comportamento suicida tanto em instituições e serviços públicos de saúde como em consultórios e serviços privados. O comportamento suicida tem etiologia multifatorial, com influência de fatores biológicos, socioambientais e psicológicos, cada um com seu peso específico e, possivelmente, nenhum deles, sozinho, é suficiente para explicar por si só esses comportamentos (Carmona-Navarro e Pichardo-Martínez, 2012). Por esse motivo é importante um olhar multidisciplinar, em que a visão do psicólogo também esteja presente no acompanhamento da pessoa com comportamento suicida.

Alguns estudos apontam que os fatores etiológicos mais importantes no comportamento suicida são os transtornos mentais. Depressão, transtornos do humor bipolar e dependência de álcool e outras drogas são os transtornos mais associados ao comportamento suicida (Botega,

2014; Feliciano e Moretti, 2015). Assim, é importante que psicólogos participem das estratégias de prevenção e tratamento de ideias e tentativas de suicídio. Feliciano e Moretti (2016) ressaltam, por exemplo, a importância de intervenções psicoterápicas pois estas atuam no tecido neural, produzindo alteração no padrão de comunicação sináptica de forma semelhante aos efeitos produzidos por drogas psicotrópicas, atuantes nos transtornos mentais.

Dada a importância da atuação do psicólogo no tema em questão, é também importante que esse profissional tenha o conhecimento de aspectos associados ao suicídio. O fato de que no Brasil as mulheres têm mais reincidência em tentativas de suicídio enquanto os homens têm mais suicídios completos e que os dados demonstram que essa tendência se repete na adolescência, assim como em outros países, chama-nos a atenção para como o sexo pode ser um fator importante no comportamento suicida. Ressalta-se, no entanto, que embora em geral os estudos epidemiológicos se atentem a variável sexo para estudar o suicídio, os estudos de gênero também têm se mostrado importantes para pensar nos determinantes relacionados a esse fenômeno. De acordo com Oliveira et al. (2017) tornar gênero um eixo transversal na investigação em saúde é uma aposta na possibilidade de criar políticas públicas voltadas para redução das desigualdades em saúde entre homens e mulheres, a partir da produção de evidências sobre essas desigualdades. Por esta razão, neste estudo pretende-se não apenas analisar os dados sobre sexo na produção científica sobre o suicídio, mas também problematizar o uso dessa categoria a partir de uma perspectiva de gênero.

Propusemos assim esse estudo de revisão integrativa para identificar e analisar na literatura nacional de que forma as categorias sexo e gênero estão relacionadas aos fenômenos do suicídio e tentativa de suicídio.

2. Referencial teórico

O suicídio pode ser definido como “todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, que sabia que produziria esse resultado” (Durkheim, 2011, p. 14), ou seja, que tinha algum grau de intenção para a morte (Santos et al., 2017). O pensamento (ideação) suicida, o planejamento para o suicídio, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito são uma série de comportamentos que caracterizam o comportamento suicida (WHO, 2014). Há uma diferença entre as tentativas de suicídio e os suicídios completos, já que as primeiras apresentam um comportamento não fatal, porém especialmente danoso (Santos et al., 2017).

Segundo a OMS (WHO, 2014), mundialmente 50% dos suicídios ocorrem por enforcamento e 18% por armas de fogo. Outro método comumente utilizado é a ingestão de pesticidas, além de outros métodos, que variam de acordo com a população. No Brasil, em se tratando dos suicídios completos o método mais utilizado é o enforcamento, seguido de morte por projétil de arma de fogo. Já nas tentativas de suicídio com sobrevivência, o mais comum são as intoxicações exógenas, nas quais se encontram a ingestão de inseticidas, superdosagem de medicamentos e ingestão de produtos para limpeza doméstica, dentre outros (Santos et al., 2017).

Por ser considerado um fenômeno multifatorial, há um amplo conjunto de fatores de risco para o comportamento suicida, os quais podem ser biológicos, socioambientais ou psicológicos. Os transtornos mentais são apontados como um dos principais fatores de risco para o comportamento suicida e para todas as faixas etárias, sendo os transtornos mais frequentemente apontados a depressão e os transtornos por uso de álcool (Marback, Pelisoli, 2014; Santos et al., 2017). No mundo “o risco de suicídio é estimado em 4% dos pacientes com transtornos do humor; 5% em pessoas com esquizofrenia; 7% em dependentes de álcool; e 8% em pessoas com transtorno bipolar” (Marback, Pelisoli, 2014). A Depressão Maior é apontada por Feliciano e Moretti (2015) como o transtorno mental que se destaca entre os associados ao suicídio. O Transtorno de Estresse Pós Traumático, segundo Bach et al. (2018) também está relacionado a alta prevalência de risco de suicídio. Outros estudos demonstram associação entre patologias crônicas e depressão, colocando que tanto a depressão antecipa doenças crônicas quanto essas patologias acentuam sintomas depressivos e quanto mais avançada a idade, maior a mortalidade em relação às tentativas de suicídio. Além disso, segundo Alves et al. (2014) a presença de depressão nos idosos é um fator associado com ideação suicida e tentativa de suicídio.

O consumo de drogas também está relacionado a transtornos mentais e ao comportamento suicida na literatura nacional. No estudo de Silva Junior et al. (2018), baseado em investigação sobre o consumo de drogas ilícitas e ideação suicida em mulheres, os autores encontraram associação entre o consumo de substâncias psicoativas, consumo de tranquilizantes e comportamento suicida. Outra informação importante apresentada pelos autores é o fato da população feminina ter taxas mais elevadas de tentativa de suicídio em comparação aos homens e que a intoxicação é o método mais utilizado por essa população (Silva Junior et al., 2018).

Faixas etárias diferentes vêm sendo estudadas em relação ao suicídio, considerando que indivíduos da mesma faixa etária podem ter fatores de risco parecidos. O estudo de Barros, Pichelli e Ribeiro (2017) identificou associação entre o consumo de drogas de abuso e ideação suicida na adolescência. Jucá e Vorcaro (2018) apontam que as tentativas de suicídio entre a população adolescente ganharam preponderância nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) entre 2013 e 2014. Outra faixa etária estudada pela literatura em relação ao suicídio são os idosos, que detém altas taxas de mortalidade por suicídio em alguns países, como o Brasil. O estudo de Oliveira et al. (2018) relaciona o aparecimento de doenças crônicas e degenerativas com a redução da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso elevando as chances de ideação suicida e de suicídio propriamente dito.

Além da questão geracional, a literatura sobre suicídio também indica questões importantes relacionadas a sexo/gênero. A diferença entre os métodos usados para tentar suicídio entre homens e mulheres é atrelada por alguns autores ao dado de que as mulheres têm mais taxas de tentativas de suicídio, enquanto os homens se suicidam mais, ressaltando que os homens preferem métodos potencialmente letais como enforcamento ou arma de fogo, enquanto as mulheres usam métodos menos agressivos e mais lentos como alguns tipos de envenenamento (Pires, 2014). A diferença de dados entre tentativas de suicídio e suicídios entre os sexos, evidenciando que mais mulheres tentam suicídio, enquanto homens se suicidam mais vem sendo relatada em muitos países ao longo dos tempos e foi chamada de “Paradoxo de Gênero no Suicídio” (tradução da autora) por Canetto e Sakinofsky (1998) em um estudo conduzido na América do Norte, Europa Ocidental e Nova Zelândia. Muitos estudos relatam dados parecidos com este estudo ainda hoje no Brasil, revelando uma tendência a ser estudada. Aspectos como agressividade, religiosidade e estratégias para lidar com situações difíceis também são associados a estes dados, porém, poucos artigos parecem se debruçar sobre a questão de gênero/identidade de gênero em pesquisas mais detalhadas e aprofundadas.

Esse conjunto de artigos evidencia a complexidade do tema suicídio, colocando desafios

à atuação profissional do psicólogo e outros profissionais de saúde. Segundo Haas (1999) existem dois tipos de terapeutas: aqueles que perderam um paciente por suicídio e aqueles que perderão (p. 32 *apud* Fukumitsu, 2014). Apesar do autor se referir a terapeutas, podemos considerar que muitos profissionais eventualmente podem atender pessoas com ideações ou tentativas de suicídio. Segundo Storino et al. (2018) a maioria dos casos de suicídio é socorrido em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, porém é na atenção básica que indivíduos com pensamentos suicidas ou manifestações autoagressivas são atendidos. A identificação precoce de fatores de risco associados ao suicídio pode contribuir para uma intervenção efetiva na prevenção de tentativas de suicídio e por isso, o conhecimento desses fatores pelos psicólogos que compõem as equipes multiprofissionais é de extrema importância. Feliciano e Moretti (2015), por meio de uma abordagem neuropsicológica, apontam como a psicoterapia cognitivo comportamental pode ser usada como modalidade de reabilitação, no sentido de produzir alterações de longo prazo na emoção, cognição e no comportamento de pessoas com comportamentos suicidas. Um acompanhamento especializado, com empatia, primazia pelo cuidado e não pela cura (Fukumitsu, 2014) são ferramentas importantes para o trabalho do psicólogo.

A partir deste referencial, entende-se a importância das pesquisas terem um olhar mais detalhado sobre os múltiplos fatores de risco associados ao suicídio. Muitos estudos abordam o sexo a partir de uma visão epidemiológica, não se aprofundando em diferenças de gênero que influenciam nos números de suicídio e tentativas. A discussão de gênero como um Marcador Social da Diferença é relevante neste estudo, no sentido de entender o sujeito como um ser social e culturalmente constituído e muitas vezes envolto no modo pelo qual o gênero, assim como outros marcadores, serve para constituir socialmente desigualdades e hierarquias, organizando, assim, as experiências das pessoas (Zamboni, 2014). O profissional psicólogo deve estar atento a de que forma esses marcadores causam desigualdades que trazem sofrimento mental as pessoas, contribuindo para o comportamento suicida.

As questões apontadas por esses autores justificaram a construção desse trabalho, no qual se procurou entender quais associações entre sexo/gênero e suicídio aparecem na literatura nacional.

3. Objetivos:

Objetivo geral: Analisar de que forma as questões de gênero e sexo estão associadas ao suicídio e tentativa de suicídio por meio de revisão integrativa na literatura nacional sobre o tema.

Objetivos específicos:

- Identificar o perfil das publicações, se atentando a região, a abordagem e aos termos utilizados pelas pesquisas em relação à sexo/gênero e suicídio/tentativa de suicídio;
- Identificar nas publicações de que forma os dados epidemiológicos estão relacionados ao gênero e sexo;
- Identificar que tipo de informações sobre gênero e sexo estão associados ao suicídio e tentativa de suicídio.

4. Métodos

O método utilizado nesta pesquisa foi a revisão integrativa, instrumento embasado na Prática Baseada em Evidências (PBE), que possibilita sintetizar o estado do conhecimento do assunto de interesse, além de identificar possíveis lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos (Mendes, Silveira e Galvão, 2008). Esta revisão integrativa foi dividida em algumas etapas, baseadas nas etapas comuns da revisão integrativa: 1) Elaboração da pergunta norteadora, que determinou quais foram os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado, tendo sido a pergunta norteadora desta pesquisa: “De que forma sexo e gênero estão relacionados ao suicídio/tentativa de suicídio?”; 2) Busca ou amostragem na literatura, que foi feita de acordo com os critérios especificados mais a frente; 3) Coleta de dados dos artigos, que priorizaram dados gerais, os termos usados em relação a pergunta norteadora, suas definições, as análises dos artigos acerca do tema e a fonte dos dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos, que consistiu em classificar o material coletado segundo questões gerais do perfil dos artigos (abordagem, ano e região de estudo) e segundo questões decorrentes da leitura aprofundada; 5) Discussão dos resultados, onde a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparou-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, possibilitando delimitar prioridades para estudos futuros; 6) Apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva e Carvalho, 2010)

Para esta revisão foram selecionados artigos da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) uma “Rede de Redes construída coletivamente e coordenada pela BIREME”

(Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; antiga Biblioteca Regional de Medicina). A BVS é constituída por seis coleções e contém 36 bases de dados, abrangendo principalmente a América Latina e Caribe, porém também contando com bases de abrangência mundial. Dentro dessas bases de dados estão as principais para acesso à informação científica e técnica em saúde tanto nacionais quanto internacionais, por esse motivo, a BVS foi escolhida para esta revisão.

Os descritores utilizados foram escolhidos a partir dos quatro termos da pergunta norteadora do estudo (Sexo/Gênero/Suicídio/Tentativa de Suicídio) e de descritores que aparecem relacionados a eles na busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Suicídio, Tentativa de Suicídio, Sexo, Distribuição por sexo, Identidade de gênero e Gênero e Saúde, todos presentes na busca do DeCS, além do descritor Gênero, que não está incluído no DeCS, porém que traz estudos pertinentes a esta revisão nas bases de dados. Apesar do termo “Identidade de Gênero” não estar na pergunta norteadora, ele foi incluído nos descritores por aparecer na busca do DeCS e por julgar-se de importante relação com o assunto da pesquisa. Pareando os descritores foram pesquisados nas bases de dados: Suicídio AND Sexo; Suicídio AND Distribuição por sexo; Suicídio AND Identidade de Gênero; Suicídio AND Gênero e Saúde; Suicídio AND Gênero; Tentativa de Suicídio AND Sexo, Tentativa de Suicídio AND Distribuição por Sexo, Tentativa de Suicídio AND Identidade de Gênero; Tentativa de Suicídio AND Gênero e Saúde; Tentativa de Suicídio AND Gênero.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: apenas textos em formato de artigo, ano de publicação limitado de 2013 a 2017 na base de dados BVS e 2018 na biblioteca digital SciELO (Scientific Electronic Library Online); (o uso de uma base diferente para o ano de 2018 foi decidido por uma impossibilidade no período de busca da amostragem de colocar o ano de 2018 como filtro no site da BVS) e estudos realizados no Brasil e nos idiomas português, espanhol e inglês.

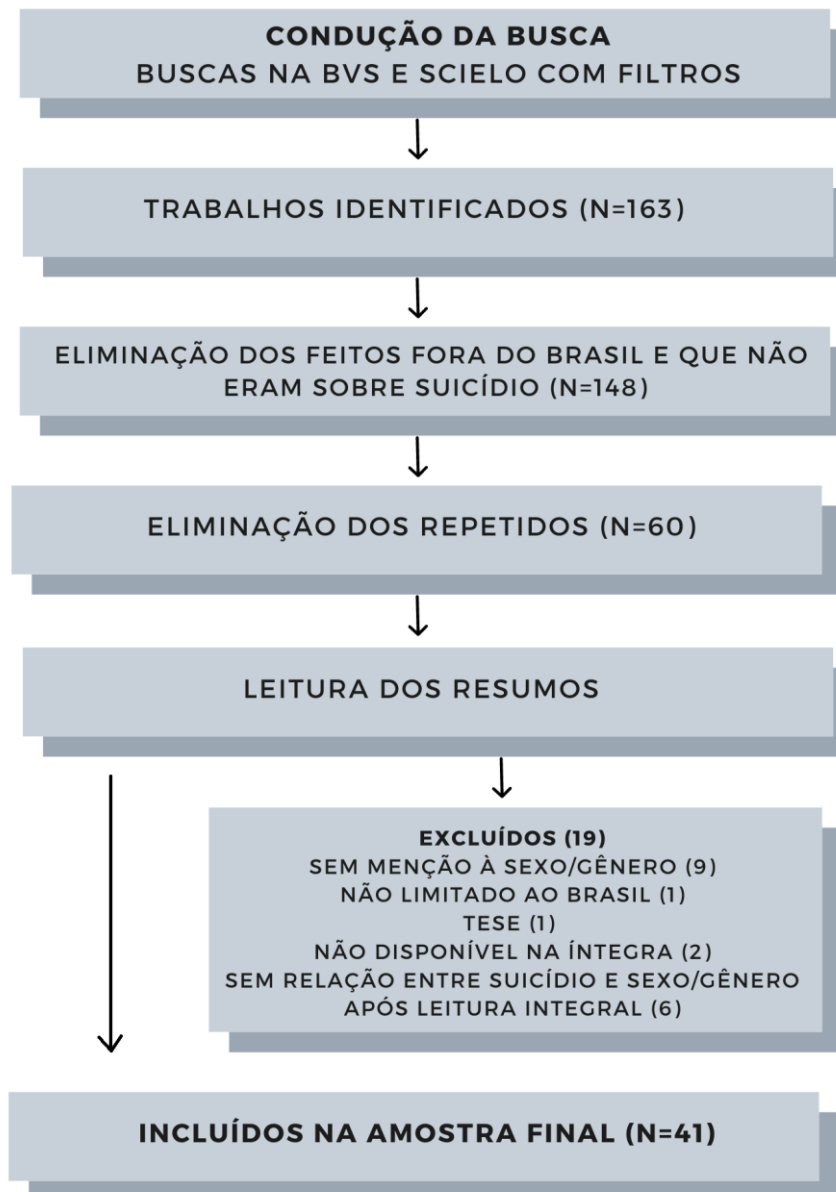
5. Resultados

5.1. Condução da busca: processo de exclusão e inclusão dos artigos

A primeira etapa do levantamento realizado na base de dados BVS e na biblioteca digital SciELO consistiu no pareamento de todos os descritores e uso dos filtros de ano de publicação, idioma e região/país como assunto presentes nas plataformas digitais. Nessa etapa inicial, identificou-se um número total de 163 artigos sendo: Suicídio AND Sexo: 46 artigos; Suicídio AND Distribuição por sexo: 7 artigos; Suicídio AND Identidade de Gênero: 4 artigos; Suicídio AND Gênero e Saúde: 19 artigos; Suicídio AND Gênero: 33 artigos; Tentativa de Suicídio AND Sexo: 25 artigos; Tentativa de suicídio AND Distribuição por sexo: 5 artigos; Tentativa de suicídio AND Identidade de gênero: 2 artigos; Tentativa de suicídio AND Gênero e saúde: 8 artigos; Tentativa de suicídio AND Gênero: 14 artigos. Do total de 163 artigos, nove artigos foram retirados por não serem estudos feitos no Brasil e seis foram retirados por, a partir de uma visão prévia dos resumos, não terem suicídio como assunto principal. Também foram retirados desse total os artigos repetidos e desta primeira filtragem sobraram 60 artigos.

Em um segundo momento, os resumos dos 60 artigos incluídos foram lidos novamente e nove artigos foram retirados por não abordarem as temáticas sexo/gênero relacionadas ao suicídio, um por não estar limitado ao Brasil, um por ser uma tese, e dois por não estarem disponíveis na íntegra, restando 47 artigos. Alguns artigos em que não foi possível saber pelo resumo se havia relação entre sexo/gênero e suicídio foram lidos na íntegra. A partir dessa leitura, seis artigos foram retirados por não estabelecerem relação com os temas objetos do estudo, restando um total de 41 artigos (Figura 1). Ressalta-se que, na leitura desses artigos, foi usado o critério de que nos estudos epidemiológicos, a relação entre suicídio e sexo deveria estar presente nos resultados desses estudos e não apenas como citação a outros artigos na discussão e conclusão.

Figura 1- Fluxograma demonstrando as etapas de condução da busca até chegar ao número final de artigos da amostra



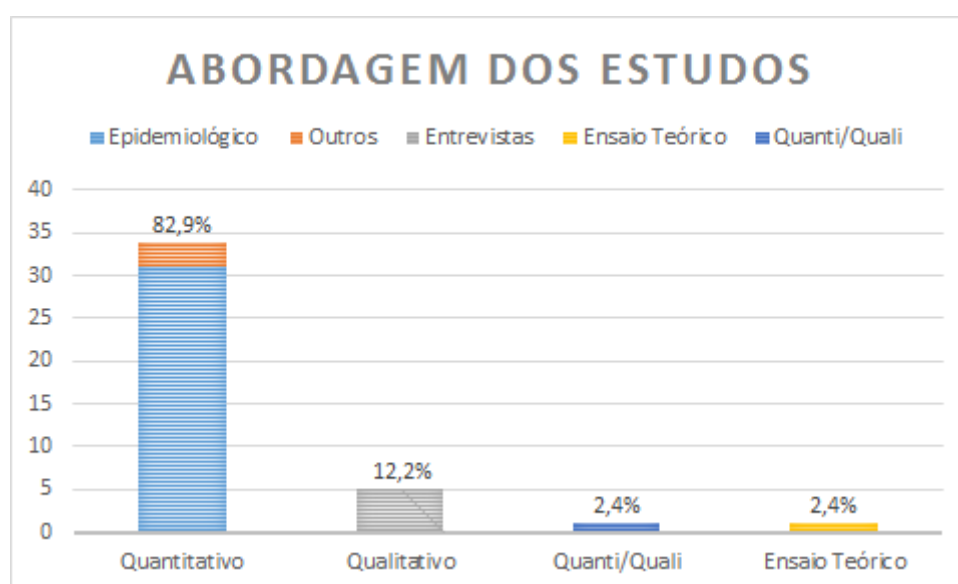
Fonte: Autoria Própria.

5.2. Perfil dos artigos incluídos

A partir dos objetivos da pesquisa, buscou-se identificar o perfil dos artigos, atentando-se a abordagem, ano de publicação, região do estudo e termos utilizados em relação aos termos sexo/gênero e suicídio/tentativa de suicídio. Quanto à abordagem, os estudos foram divididos entre estudos Qualitativos (5 artigos – 12,2%), Quantitativos (34 artigos - 82,9%) e Qualitativo e Quantitativo (1 artigo - 2,4%), além de um ensaio teórico (1 - 2,4%). Dentre os Quantitativos,

31 se denominavam epidemiológicos no geral, outros três, não se identificavam como epidemiológicos, porém, especificavam o tipo de estudo, sendo um descritivo com análise retrospectiva e dois transversais. Dentre os qualitativos, todos (cinco) eram feitos a partir de análise de entrevistas (duas estruturadas e três semiestruturadas). Um artigo era um ensaio teórico (Figura 2). Os dados demonstram uma maior ocorrência de estudos quantitativos epidemiológicos dentre os artigos analisados, apontando, também, para um uso recorrente da variável sexo nesses estudos.

Figura 2 - Gráfico demonstrando a quantidade de artigos para tipos de abordagem dos estudos

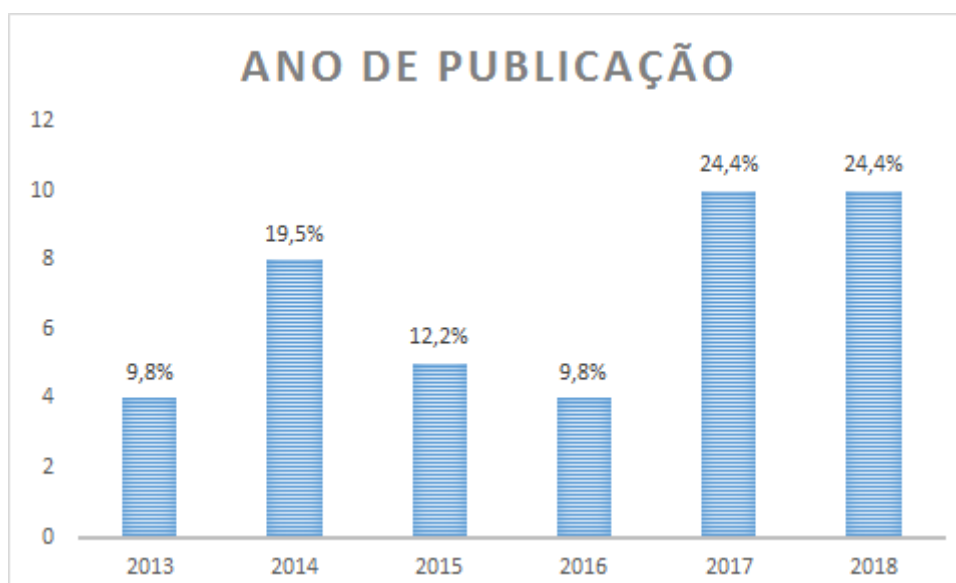


Fonte: autoria própria

Quanto ao ano de publicação, os artigos encontram-se distribuídos da seguinte forma: quatro para o ano de 2013 (9,8%), oito em 2014 (19,5%), cinco em 2015 (12,2%), quatro em 2016 (9,8%), 10 em 2017 (24,4%) e também 10 em 2018 (24,4%), demonstrando um maior número de publicações nos anos de 2017 e 2018 (Figura 3) que contam com oito estudos quantitativos e dois estudos qualitativos cada, tendo em sua maioria pesquisas de análise do perfil e de mortalidade de vítimas por tentativa de suicídio. É possível que esse aumento no número de publicações tenha relação com dados apresentados em uma publicação feita pelo Ministério da Saúde, em 2017, de um boletim epidemiológico demonstrando um aumento expressivo no número de notificações por lesão autoprovocada e aumento na taxa de mortalidade por suicídio no Brasil (Ministério da Saúde, 2017). Quanto à região dos dados de

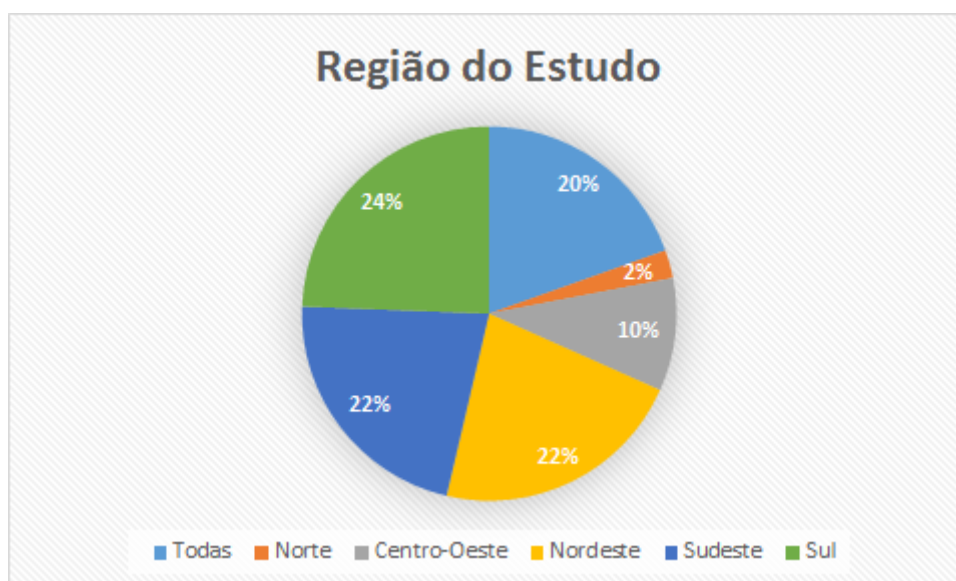
estudo, oito estudos (20%) usaram dados de todo o Brasil ou das cinco regiões, um estudo (2%) usou somente dados do Norte, quatro do Centro-Oeste (10%), nove do Nordeste (22%), nove do Sudeste (22%) e 10 do Sul (24%), tendo as últimas três regiões as maiores quantidades de estudos (Figura 4).

Figura 3 - Gráfico demonstrando a quantidade de artigos por ano de publicação



Fonte: autoria própria

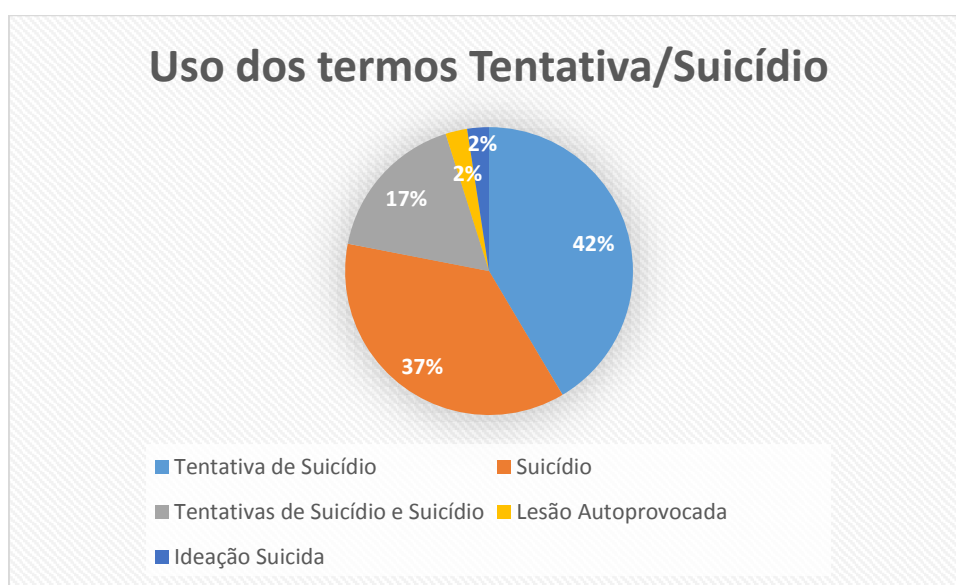
Figura 4 - Gráfico demonstrando a porcentagem de estudos com dados de cada região do Brasil



Fonte: autoria própria

Os artigos também foram analisados segundo os termos que se utilizavam para referir-se aos temas estudados nesta revisão (Suicídio/Tentativa de Suicídio; Sexo/Gênero). Quanto a estudar suicídios ou tentativas, 17 artigos (42%) analisavam apenas tentativas de suicídio, 15 (37%) analisavam suicídio, sete (17%) analisavam tanto tentativas de suicídio quanto suicídios. Embora estes tenham sido os termos utilizados para análise, outros dois termos foram utilizados como objeto de estudo principal dos artigos, um (2%) o termo lesão autoprovocada (violência que a pessoa inflige a si mesma, pode ser classificada como comportamento suicida dependendo da intenção da pessoa, ou como auto agressão e pode resultar em morte ou não) e um (2%) apenas ideação suicida (Figura 5).

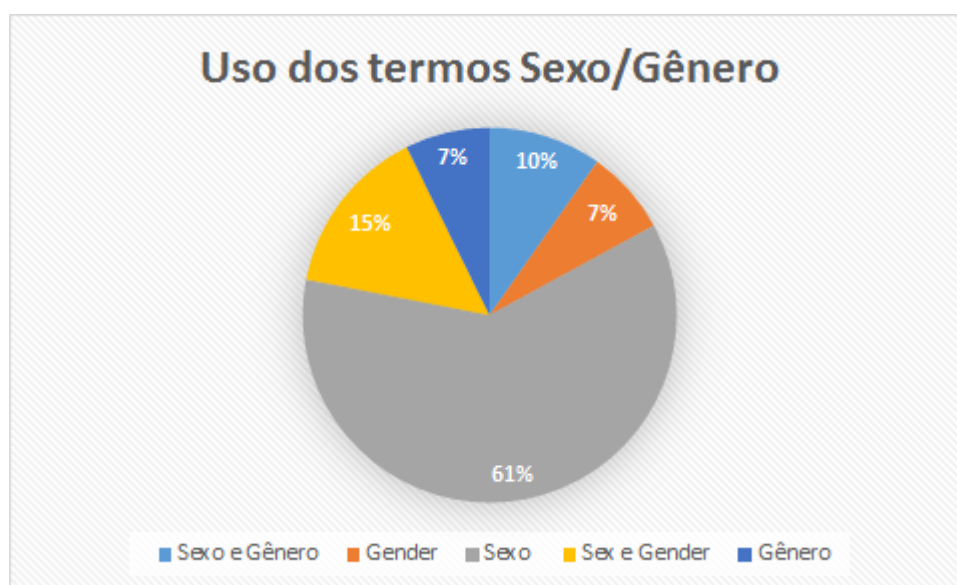
Figura 5 - Gráfico demonstrando a porcentagem de estudos segundo o uso dos termos Tentativas de Suicídio/Suicídio



Fonte: autoria própria.

Quatro artigos (10%) usaram os termos Sexo e Gênero simultaneamente, três (7%) usaram o termo em inglês *Gender*, 25 (61%) referiam-se a Sexo, seis (15%) apresentavam os termos em inglês *Sex/Gender* simultaneamente e três (7%) apenas o termo Gênero. Ressalta-se que a separação entre os termos em inglês e português foi utilizada pela percepção de que o termo em inglês *Gender* apareceu nos artigos mais atrelado à variável Sexo do que ao termo em português Gênero. É, portanto, notável a grande quantidade de artigos utilizando-se da variável sexo (Figura 6).

Figura 6 - Gráfico demonstrando a porcentagem de estudos segundo o uso dos termos sexo/gênero



Fonte: autoria própria

5.2.1 Análise dos artigos quanto à definição dos termos usados

Neste item apresentaremos uma análise das definições utilizadas nos artigos quanto aos termos suicídio/tentativa de suicídio e sexo/gênero. O termo Identidade de Gênero, apesar de ter presença incipiente nos artigos foi considerado para a análise, a fim de debater sobre a sua pouca menção nos estudos levantados. Como já dito nos resultados, alguns artigos analisaram suicídios ou tentativas de suicídio separadamente, enquanto outros analisaram tanto suicídios quanto tentativas, assim, alguns artigos trazem definições para os dois termos.

Em 20 artigos observou-se o uso da definição de suicídio e tentativa de suicídio a partir de manual diagnóstico (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID-10). Dois outros artigos apresentaram a definição de suicídio da OMS: autoviolência definida como um ato intencional para acabar com a própria vida (Bahia et al., 2017); e um usou o termo a partir da definição de outros estudos. Ressalta-se, no entanto, que esses três últimos artigos, usaram dados de registros secundários, os quais baseiam-se na definição da CID-10. Por esse motivo, embora tenham partido de definições distintas da CID-10, considerou-se que essas definições eram as mesmas do manual diagnóstico, totalizando 23 artigos que basearam sua definição de suicídio a partir da CID-10. Percebeu-se que a grande quantidade de artigos que apresentaram a CID-10 como base para sua definição de suicídio deve-se ao fato de que nesses artigos são usados bancos de dados oficiais, principalmente o

Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), que classifica a causa da morte de acordo com essa classificação de doenças. Um artigo definiu suicídio como um transtorno mental, porém sem basear-se em manual diagnóstico.

Destaca-se, porém, que o suicídio não tem uma classificação própria nos manuais diagnósticos, por ser um fenômeno que ocorre em diferentes contextos, podendo estar relacionado a um quadro clínico ou não (COSEMS/SC, 2015). A classificação do suicídio na CID-10 está incorporada nos itens X60 à X84, sendo denominados de lesão autoprovocada intencionalmente (violência que a pessoa inflige a si mesma, pode ser classificada como comportamento suicida ou como autoagressão) e especificados pelo método usado como se observa a seguir, na versão disponibilizada por WHO (2010):

X60 – Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos

X61 – Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte

X62 – Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte

X63 – Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo

X64 – Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas

X65 – Auto-intoxicação voluntária por álcool

X66 – Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores

X67 – Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores

X68 – Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas

X69 – Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas

X70 – Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação

X71 – Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão

X72 – Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão

X73 – Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre

X74 – Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada

X75 – Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos

X76 – Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas

X77 – Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes

X78 – Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante

X79 – Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente

X80 – Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado

X81 – Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento

X82 – Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor

X83 – Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados

X84 – Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados

Quanto aos outros artigos, um deles usou definição de tentativa de suicídio do Ministério da Saúde, que seria o “ato deliberado de tirar a própria vida, porém sem consumá-lo” (Freitas

e Borges, 2017). Três outros artigos usaram definições da OMS (sem usar dados de registros secundários), nas quais se afirma ser “Tentativa de Suicídio: qualquer comportamento suicida não fatal e Suicídio: ato deliberado de matar a si mesmo” (Gondim et al., 2017), ressaltando-se diferentes definições vindas do mesmo órgão, que podem se referir a publicações de datas diferentes. Três artigos usaram definição de outros estudos, as quais se seguem: suicídio: “violência provocada contra si mesmo, onde o indivíduo possui conhecimento de seu resultado final”; “ato de morte voluntário realizado intencionalmente terminando com a própria vida” (Vieira et al., 2017); “desejo consciente de morrer e das consequências que tal ato pode gerar” (Alves Junior et al., 2016) e tentativa de suicídio: “condutas voltadas para produzir a morte, na qual pode ou não resultar” (Cavalcante e Minayo, 2015). Oito artigos não trouxeram definição de suicídio e dois usaram a definição de Durkheim: “todo caso de morte que resulta, direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima, que sabia que produziria esse resultado” (Silva et al., 2018).

Também em relação aos termos sexo e gênero, serão apresentadas as definições que surgiram nos artigos, porém assim como suicídio e tentativa de suicídio, essas definições não aparecem necessariamente separadas por artigos.

Quanto a definição de gênero/sexo, 28 artigos não trouxeram definição e usaram dados de sexo fornecidos a partir de registros secundários (como registros de notificação ou mortalidade por exemplo), oito não trouxeram definição e usaram dados de sexo autodeclarado (fornecido por participantes da pesquisa sobre eles mesmos. Um artigo era especificamente sobre mulheres, trazendo dados apenas sobre o sexo feminino, sem trazer definição.

Quatro artigos trouxeram uma reflexão acerca do termo gênero, dois deles usando dados de registros secundários e dois autodeclarados. Desses artigos, um deles usou a definição de Judith Butler, autora que define gênero como performance, ou seja:

um roteiro composto por atos reiterados, cuja sequência culmina na perpetuação da crença de diferenças originárias entre homens e mulheres, [aos quais] são atribuídas o estatuto de substância através de argumentos fisiológicos, com o intuito de torná-las inquestionáveis sob a legitimidade das ciências naturais (Nicholson, 2000 apud Baére e Zanello, 2018).

Este artigo foi basicamente o único que trouxe uma definição de gênero, alinhando essa concepção com o conceito de Teresa de Lauretis de “tecnologias de gênero”, compreendendo que o gênero, “apenas sob o prisma da diferença sexual, na oposição universal entre homens e mulheres, encoberta sua potência conceitual, que também leva em consideração as relações subjetivas e sociais na constituição dos sujeitos” (Baére e Zanello, 2018). Outro estudo, mesmo

não trazendo uma definição dos termos gênero e sexo, apresentava uma reflexão sobre o uso deles, dizendo que usava o termo sexo por ser uma variável definida no banco de dados usado (DATASUS), mas que também usava o termo gênero, pois acredita que tornar gênero um eixo transversal na investigação em saúde é uma aposta na possibilidade de que a produção de evidências sobre desigualdades em saúde entre mulheres e homens, decorrentes das desigualdades de gênero, seja capaz de impactar em políticas públicas voltadas para a redução de tais desigualdades (Oliveira et al., 2017).

5.3. O uso das categorias sexo e gênero nos estudos epidemiológicos

Neste item serão apresentados dados sobre o uso das categorias sexo e gênero nos estudos epidemiológicos. Estes estudos foram destacados nesta categoria por ser a abordagem mais utilizada nas pesquisas estudadas e pelo uso recorrente da variável sexo.

Dada esta relevância, buscou-se identificar de que forma os dados epidemiológicos estão relacionados ao gênero e sexo. O termo sexo, usado como variável epidemiológica, foi o mais utilizado nos artigos, como já apontado. Isto pode ser explicado, por um lado, pelos objetivos das pesquisas epidemiológicas de levantamento de dados populacionais, inclusive com dados sobre sexo biológico, de outro lado por conta das formas como esses dados foram levantados. Nas pesquisas de abordagem quantitativa eles foram obtidos de duas formas: preenchimento de formulários (6 artigos – 17,6%) ou bancos de dados oficiais do governo (28 artigos – 82,%). Dentre esses bancos de dados oficiais, temos os específicos para dados sobre mortalidade: SIM, Instituto Médico Legal (IML) e Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM); bancos com dados de notificações: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) e Boletins de ocorrência (B.Os); banco com dados hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares (SIH); banco de dados específicos sobre intoxicações: Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX) e Centro de Controle de Intoxicação (CCin) e o banco de dados sobre saúde indígena: Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI). No Quadro 1 são descritas as características de cada banco de dados e o número de artigos correspondente a sua utilização, destacando-se que em alguns artigos usaram-se mais de um banco de dados. Um artigo usou dados do SUPRE-MISS, protocolo da OMS para estudo do suicídio.

A maioria dos bancos de dados tem suas informações provindas de fichas preenchidas por funcionários de serviços ligados a saúde ou não, além disso, deve-se lembrar que desde 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências são compulsórias para

todos os serviços de saúde públicos ou privados do Brasil (Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011). Em 2014, por meio da Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, a lista de doenças e agravos de notificação compulsória foi atualizada atribuindo caráter imediato à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde (Ministério da Saúde, 2016). Desta forma, todos os bancos de dados citados deveriam fornecer seus dados ao SINAN através de notificação compulsória.

As fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada têm um campo para preenchimento de dados gerais e um campo de notificação individual, onde se colocam dados como nome do paciente, data de nascimento e sexo (masculino, feminino ou ignorado). Há também um campo para dados complementares, onde se pode colocar nome social, orientação sexual e identidade de gênero, porém poucos artigos trazem dados acerca dessas informações no Brasil, a não ser os que alegam que essas informações não foram preenchidas ou são inexistentes, e que o número de trabalhos que envolvem o comportamento suicida na população LGBTQIA+ no país ainda é escasso. Apenas um estudo apontou que dados sobre “questões de gênero de caráter homoafetivo” são evidenciados em estudo populacional no Brasil (Ribeiro e Moreira, 2018).

As pesquisas qualitativas, que serão analisadas no item 5.4, também não trazem esses dados, porém como a maioria delas foi feita com idosos é possível que o assunto não tenha sido abordado por frequentemente este tema ser um tabu para as pessoas mais velhas. Quanto aos registros de óbito, que foram usados por muitos estudos, é importante apontar que não há campos para que sejam preenchidas informações sobre orientação sexual e identidade de gênero (Baére e Zanello, 2018).

Quadro 1 - Informações sobre bancos de dados de órgãos públicos e quantidade de artigos que os utilizaram

Bancos de dados de órgãos públicos usados nos artigos			
Nome	Órgão Público	Nº de artigos	Informações sobre o banco
Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	Ministério da Saúde/DATASUS	3	Realiza a análise da morbidade através dos formulários da Autorização de Internação Hospitalar, e tem como finalidade efetuar a remuneração pelos procedimentos realizados

			durante as internações em hospitais públicos e conveniados ao SUS.
Componente II do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito)	Ministério da Saúde/ Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito)	2	Vigilância sentinela, por meio de pesquisa por amostragem, a partir de informações sobre violências e acidentes coletadas em serviços de urgência e emergência, durante 30 dias consecutivos.
Componente I do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Ministério da Saúde/ Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Contínuo/SINAN)	6	Informações das fichas de notificação e de investigação de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória e outros problemas de saúde do interesse de Estados e municípios.
Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)	Ministério da Saúde/DATASUS	15	Sistema alimentado pelas informações contidas nas Declarações de Óbitos (DO), sendo as causas de morte padronizadas pela CID-10. O seu preenchimento é realizado pelo médico ou pelo perito legista.
Instituto Médico Legal (IML)	Superintendência da Polícia Técnico-Científica	1	Fornecer bases técnicas em Medicina Legal para o julgamento de causas criminais
SUPRE-MISS	OMS	1	Estudo idealizado para investigar o comportamento suicida por meio de um inquérito de base populacional, e para avaliar estratégias de tratamento de pessoas que tentam o suicídio
Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX)	Ministério da Saúde/ FIOCRUZ/Sistema Nacional de	3	Centros fazem a vigilância toxicológica e seus dados
Centro de Controle de	Informações Tóxico-	2	alimentam a rede do

Intoxicações (CCin)	Farmacológicas (SINITOX)		SINITOX.
Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM)	Prefeitura do Município de São Paulo/SIM/DATASUS	1	Sistema de Informações de Mortalidade do município de São Paulo, dados a partir das Declarações de Óbito são enviados ao SIM.
Boletins de Ocorrência Policial (B.Os)	Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (PMMG) 68	1	Registros de Tentativas de Suicídio registrados em Boletins de Ocorrência.
Sistema de Informações de Atenção à Saúde Indígena (SIASI)	Ministério da Saúde/ Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS)	1	Estatísticas vitais e dados de saúde produzidos pelo Distritos Sanitários Especiais Indígenas são registrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)

Fonte: Informações dos próprios bancos de dados e dos artigos usados nesta revisão.

Como apontado anteriormente, a maioria dos artigos de abordagem quantitativa utilizavam o termo sexo em análises sobre suicídio ou tentativa de suicídio. Observamos assim que dos 34 artigos de abordagem quantitativa, 14 trouxeram dados que indicam maior número de mortes por suicídio entre os homens, cinco evidenciaram maior número de tentativas de suicídio entre mulheres e quatro apresentaram as duas situações concomitantemente, totalizando 23 artigos em que homens cometeram mais suicídios e/ou mulheres tentaram se suicidar mais, dados que aparecem não só no Brasil, mas também em outros países. Este fenômeno foi chamado por Canetto e Sakinofsky (1998) de “Paradoxo de Gênero no Comportamento Suicida”, conforme anteriormente apresentado, conceito que também foi utilizado nesta análise. Os outros 11 artigos quantitativos apresentaram outros dados (maior internação hospitalar entre homens, por exemplo) ou não encontraram diferença significativa entre os sexos.

Uma parte destes artigos traz apenas os dados sem discutir as diferenças entre os sexos, porém os artigos que fizeram a análise e discussão desses dados usaram perspectivas diferentes para explicar as particularidades encontradas entre homens e mulheres. Essas perspectivas se dividem nas seguintes categorias: Letalidade do método usado; Tendências comportamentais

relacionadas a masculinidade; Fatores protetivos; Sofrimento mental entre mulheres; Violência, exploração sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Fatores da velhice, explicadas detalhadamente a seguir, a partir da análise dos artigos. Destacamos que, ainda que os artigos utilizem em sua maioria a variável sexo para analisar dados epidemiológicos, as explicações para esses dados advêm de discussões de gênero variadas.

5.3.1 Letalidade do método usado

Dos artigos quantitativos, observou-se que 15 explicitam o chamado paradoxo de gênero no comportamento suicida da perspectiva da letalidade do método, ou seja, os homens usam métodos mais lesivos/letais para tentar suicídio (como armas de fogo e enforcamento), o que confere um risco de morte maior por suicídio para eles (Martins Junior et al., 2016; Rosa et al. 2017; Bahia et al., 2017; Gondim et al., 2017), enquanto as mulheres usam métodos menos lesivos/letais conferindo menos risco de morte, pelo maior tempo hábil para receber socorro e menor chance de o método ser efetivo (Gondim et al., 2017; Ferreira e Trichês, 2014; Alves et al., 2014; Neves e Bellini, 2013). Os artigos fundamentam essa perspectiva em dados quanto ao método usado por homens e mulheres: os homens usam mais enforcamento e armas de fogo e as mulheres envenenamento.

Os artigos que integram essa perspectiva apresentam diferentes aspectos quanto ao motivo dos homens usarem métodos mais violentos em comparação às mulheres. São eles: maior acesso a instrumentos letais e armas de fogo, além de conhecimento maior de informações sobre meios mais agressivos (Martins Junior et al., 2016; Vieira et al., 2017; Gondim et al., 2017) e maior aversão por parte da população feminina a armas de fogo (Silva, Marques Junior e Suchara, 2018); maior ou menor intencionalidade de cometer suicídio como fator que influi na escolha do método diferente entre os sexos (ou seja, as mulheres teriam menor intencionalidade para cometer suicídio, o que as faria escolher métodos mais “brandos”) (Vieira et al., 2017) e ainda, que existem meios de tentar suicídio mais ou menos aceitos para cada gênero, o que influenciaria a escolha do método, como defendem Canetto e Sakinofsky (1998) de que a letalidade do método não está diretamente ligada a intenção de morte em si, mas a uma aceitação social envolvendo o gênero na escolha por determinado método suicida, como por exemplo o uso de medicamentos por mulheres que teria uma aceitação social maior do que para os homens e uma reduzida aceitação social das armas de fogo por parte das mulheres, reforçada pela legislação (Silva, Marques Junior e Suchara, 2018).

5.3.2. Tendências comportamentais relacionadas à masculinidade

Esta segunda perspectiva, que aparece com frequência nos artigos, refere-se ao fato de que tendências comportamentais relacionadas à masculinidade levariam os homens a um maior risco de morte por suicídio. Consideramos nesta categoria “Tendências comportamentais” os diversos tipos de comportamentos ou formas de pensar que advém de visões de mundo de como o homem deve agir ou não e que influenciam na sua saúde mental.

Uma dessas formas de pensar está relacionada ao sentimento de falência do papel de provedor (Santos EGO et al., 2017; Santos et al., 2018; Carmo et al., 2018), quando o homem, devido ao desemprego, aposentadoria ou invalidez, sente que falhou em prover financeiramente sua família. Santos EGO et al. (2017) argumentam que o fim da vida profissional na velhice e a associação desse momento com a falência do papel de provedor econômico e de referência familiar, faz com que o homem se retraia socialmente com elevado risco de isolamento, tristeza, estresse e consequente vontade de dar fim à vida. Carmo et al. (2018) argumentam que a masculinidade que valoriza o estoicismo, controle das emoções, machismo e competitividade tende a se intensificar na velhice e assim, como outros adultos acabam assumindo as funções de chefia na família, antes exercidas pelo idoso, ele sente-se inútil, impotente, incapaz e humilhado. Santos et al. (2018) argumentam que homens podem ser mais suscetíveis a comportamentos suicidas quando por algum motivo não podem ser capazes de cumprir papéis tradicionais de gênero, sendo mais sensíveis ao desemprego, empobrecimento ou falha no desempenho como provedor. Outros artigos trazem como aspecto comum o uso abusivo de álcool e outras drogas entre os homens, apontando frequências maiores de consumo entre eles, o que pode aumentar o risco de cometer suicídio (Pinto e Assis, 2015; Alves et al., 2014; Almeida et al., 2018; Silva, Marques Junior e Suchara, 2018); chance maior de consumir álcool e tentar suicídio (Alves et al., 2014) e de misturar medicamentos com bebidas alcoólicas (Almeida et al., 2018). Outras tendências comportamentais também relacionadas a um maior risco para o suicídio entre os homens nos artigos foram: competitividade, impulsividade e dificuldade em expressar seus sentimentos devido à pressão social e familiar (Santos et al., 2018). Além disso, Bahia et al. (2017) afirmam que uma fragilidade emocional típica do machismo pode também ser responsável por homens terem dificuldade em identificar um episódio suicida como intencional, dificilmente caracterizando-o como tentativa de suicídio, o que prejudicaria o registro de dados em relação a essas tentativas.

5.3.3. Fatores Protetivos

Fazem parte dessa perspectiva artigos que destacam a importância dos fatores protetivos

relacionados aos sexos, a maioria deles associados ao sexo feminino. Alguns desses fatores protetivos para mulheres em relação ao suicídio são: baixa incidência de alcoolismo (Vieira et al., 2017; Santos et al., 2018; Pinto e Assis, 2015); crenças religiosas mais fortes (Vieira et al., 2017; Santos et al., 2018); importância de seu papel em várias fases da vida, exercendo função de cuidadoras de seu grupo familiar (Vieira et al., 2017; Carmo et al., 2018); busca de apoio para a saúde mental, com maior reconhecimento de sinais precoces e fatores de risco para transtornos mentais, e busca de ajuda em momentos de crise (Vieira et al., 2017; Santos et al., 2018, Carmo et al., 2018); cuidado com a saúde de um modo geral, diminuindo a possibilidade de doenças crônicas (Carmo et al., 2018); atitudes mais maleáveis em relação às propensões sociais e métodos mais eficazes de lidar com estresse e conflitos (Vieira et al., 2017; Santos et al., 2018; Pinto e Assis, 2015); e maior sociabilidade, com participação em redes de apoio social, mantendo uma relação próxima e comunicativa com os familiares e sua comunidade, inclusive na velhice (Vieira et al., 2017, Carmo et al., 2018, Santos et al., 2018).

Além disso, um estudo indicou que trabalhar fora do ambiente doméstico exerce efeito positivo na saúde mental de mulheres (Vidal, Gontijo e Lima, 2013). Apenas um estudo trouxe possíveis fatores protetivos para o suicídio associados ao sexo masculino, especificamente adolescentes. O fator de proteção mencionado refere-se ao fato de adolescentes homens sofrerem menos por conflitos domésticos, dificuldades econômicas e escolares, quando comparado às mulheres adolescentes (Claumann et al., 2018).

5.3.4. Sofrimento mental entre mulheres

Uma perspectiva que se coloca contrária aos fatores protetivos é o sofrimento mental entre mulheres, colocado como risco para o comportamento suicida. Bahia et al. (2015) argumentam que a tendência de mulheres terem problemas de saúde mental com maior frequência colocam-nas em posição de maior risco ao comportamento suicida. Alves et al. (2014) discutem que mudanças hormonais podem ser fatores que afetam a predisposição para tentativa de suicídio nas mulheres grávidas, já que essas tentativas fazem crescer a suspeita de transtorno mental. Já Claumann et al. (2018) argumentam que a predisposição do sexo feminino a planejamento e tentativa de suicídio pode ser reflexo de conflitos internos, como depressão, ansiedade e autocoerção, aos quais as mulheres são mais sensíveis. Além disso, as autoras apontam que mulheres tendem a se sentir mais pressionadas e estressadas diante de situações conflituosas da vida em relação aos homens.

5.3.5. Violência, exploração sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

Aspectos como violência, exploração sexual e ISTs também são elencados como causas de sofrimento mental em mulheres, como é possível ver no estudo de Delziovo (2017). De acordo com o autor, as tentativas de suicídio encontradas foram decorrentes de casos de violência contra mulheres, especialmente entre aquelas com 20 anos ou mais.

Dos artigos que trazem dados acerca do suicídio em povos indígenas, encontrou-se tentativas de suicídio ligadas à violência contra mulheres indígenas, grupo que tem altas taxas de tentativa de suicídio quando comparadas a mulheres não indígenas (Orellana et al., 2016). Esses estudos apontam que crianças e jovens indígenas enfrentam desafios como altas taxas de violência sexual, gravidez na infância e adolescência, sobrecarga de trabalho e pressão para casamento tradicional mais cedo (Lazzarini et al., 2018; Orellana et al., 2016).

Outros estudos que apontam aspectos de sofrimento mental em mulheres associaram altas taxas de suicidalidade e presença frequente de ideação suicida em mulheres vivendo com infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), especialmente ideação suicida atrelada a violência de gênero (Passos, Souza e Spessato, 2014; Ceccon, Meneghel e Hirakata, 2014). Conflitos familiares também são elencados como decorrentes de sofrimento mental entre mulheres, como no estudo de Gondim et al. (2017). Esses autores ressaltam que as maiores proporções de tentativas de suicídio com adolescentes e jovens foi em sua residência, o que pode apontar para conflitos familiares, além disso os autores também argumentam que a tentativa de suicídio muitas vezes caracteriza-se como comportamento impulsivo e de baixa intencionalidade, majoritariamente observado entre mulheres adolescentes e adultas jovens. No estudo de Machado, Rasella e Dos Santos (2015) houve associação positiva entre ser divorciada e cometer suicídio, sendo esse dado explicado, segundo os autores, pelo fato do apego familiar ser fator protetivo para o suicídio.

Podemos notar que apesar dos artigos concordarem em dados acerca de como a masculinidade e o machismo têm influência na saúde mental dos homens, aumentando sua chance de cometer suicídio, dados sobre o papel social da mulher e como este influencia na saúde mental delas são conflitantes, na medida em que situações que são elencadas como fatores protetivos também são apresentadas como causadoras de sofrimento mental, indicando a complexidade do sofrimento de gênero entre as mulheres.

5.3.6. Fatores da velhice

A velhice é apresentada como uma perspectiva importante nos estudos sobre suicídio/tentativa de suicídio. Segundo Pinto e Assis (2015) alguns fatores de risco relacionados

ao suicídio na velhice são: doenças e transtornos mentais; uso de determinados medicamentos, drogas, álcool e intoxicações; padecimento de doenças terminais e degenerativas; problemas socioambientais, microsociais e sociais, e a influência da mídia (Carmo et al., 2018).

Muitos desses fatores relacionados à velhice diferenciaram-se segundo sexo nos artigos analisados. Para os homens idosos os principais fatores associados ao comportamento suicida são a masculinidade que valoriza o estoicismo, o controle das emoções, o machismo e a competitividade, que tende a se intensificar na velhice (Carmo et al., 2018); sensação de perda do papel de provedor, causado pelo afastamento do trabalho por conta da aposentadoria ou adoecimento crônico (Carmo et al., 2018; Santos EGO et al., 2017) e consequente perda do papel de patriarca na família e na sociedade antes exercidas pelo idoso; problemas de relacionamento ou de desempenho sexual (Carmo et al., 2018); doenças severas da terceira idade (Almeida et al., 2018) e acesso a álcool e outras drogas, frequentemente combinados com medicamentos (Almeida et al., 2018; Pinto e Assis, 2015).

Já para as mulheres idosas são trazidos fatores de risco e fatores protetivos relacionados a comportamento suicida. Destacam-se entre os fatores protetivos cuidar mais da saúde, tanto física quanto mental (Carmo et al., 2018; Pinto e Assis, 2015); continuar a exercer papel de cuidadora e manter relações próximas com os familiares e sua comunidade e serem mais resistentes a dor e sofrimento (Carmo et al., 2018). Os fatores elencados como de risco para as mulheres idosas, segundo Minayo e Cavalcante (2013), foram: impacto da violência no curso da vida (principalmente proferida pelo companheiro), problemas vinculados à dinâmica familiar, efeitos de comorbidades, associação com vários tipos de depressão e associação com perdas e luto por causa de pessoas referenciais.

5.4 Aspectos identificados nos artigos qualitativos

Os artigos qualitativos baseiam-se principalmente em pesquisas que utilizaram entrevistas, privilegiando, em sua maioria, dados específicos sobre a história de vida das pessoas entrevistadas e os respectivos aspectos ligados ao suicídio/tentativa de suicídio.

É interessante salientar que dos cinco artigos qualitativos, três referiam-se a comportamento suicida em idosos, sendo este grupo apontado com alta taxa de mortalidade por suicídio (Silva et al., 2018). Essas três pesquisas destacam que os idosos, principalmente as mulheres, frequentemente sentem solidão e desamparo por parte dos familiares, o que é agravado quando estão institucionalizados. No caso das mulheres, os relatos apresentados nos artigos demonstram que ao serem institucionalizadas e/ou seus maridos ou filhos morrerem ou se afastarem, elas sentem que já cumpriram seu papel de gênero imposto pela sociedade e,

portanto, sua vida não tem mais sentido. Além disso, sentem profunda ingratidão e descaso da parte de seus filhos, por terem devotado sua vida a eles, sentindo-se desamparadas neste momento da vida. O comportamento suicida nessas idosas também tem relação com suas histórias de vida, profundamente marcadas pela violência, pobreza, perdas e machismo (Silva et al., 2018; Cavalcante e Minayo, 2015; Minayo, Figueiredo e Mangas, 2017). Os relatos trazem violências físicas e sexuais cometidas principalmente pelos maridos dessas mulheres (Silva et al., 2018; Cavalcante e Minayo, 2015); pouca ou nenhuma escolaridade causada pelo abandono da escola e abandono das brincadeiras de crianças (Silva et al., 2018, Minayo, Figueiredo e Mangas, 2017), causando sintomas depressivos na infância em algumas delas (Silva et al., 2018; Cavalcante e Minayo, 2015) e falta de oportunidades de emprego, fazendo com que essas mulheres passassem a vida no ambiente doméstico (seja na sua própria casa ou em outras) e se sentissem inúteis quando por conta do envelhecimento já não podiam cumprir as tarefas de casa. Os relatos também trazem desamparo e falta de apoio emocional em diferentes fases da vida, principalmente na gravidez (Silva et al., 2018); desigualdades econômicas e sociais e perdas emocionais ao longo da vida, destacando-se a morte dos pais e morte ou separação do marido (Silva et al., 2018; Cavalcante e Minayo, 2015).

No caso dos homens, os artigos também apontam a sensação de solidão e desamparo por parte de seus familiares. Ressalta-se, no entanto, que diferentemente do que foi apontado nos artigos quantitativos, nestes não há menção ao sentimento de perda do papel de provedor e de patriarca da família, provavelmente por serem entrevistas e os homens não quererem falar sobre isso ou não reconhecer esses sentimentos. Os artigos destacam o uso abusivo de álcool e outras drogas como preponderante na vida desses idosos em relação com comportamentos suicidas. Minayo, Figueiredo e Mangas (2017) apontam que o comportamento suicida nos homens estudados gira em torno de apenas duas coisas: a dependência de álcool e outras drogas e do AVC. O estudo de Cavalcante e Minayo (2015) não difere do outro estudo, na medida em que também neste há uma relação entre o comportamento suicida dos homens estudados com o abuso de álcool e outras drogas e doenças crônicas e deficiências, também apontado por Silva et al. (2018). Dois fatores são citados em relação ao comportamento suicida desses idosos, embora em segundo plano: o casamento, que é elencado como fator protetor para os homens e de risco para as mulheres (Silva et al., 2018) e a religião, que nas mulheres manifestou-se como ideação suicida quando elas invocam a Deus que “tire-as deste mundo o mais prontamente possível”, e nos homens como fator protetivo, por ajudar a “encontrar força para enfrentar o alcoolismo e superar os pensamentos de morte” (Minayo, Figueiredo e Mangas, 2017).

Os outros dois artigos, mesmo sendo qualitativos não trazem discussões de gênero,

centrando a análise em fatores de risco (sem relação com sexo) e nos profissionais que fazem atendimento a tentativas de suicídio, que apenas relatam atender mais mulheres. (Sena-Ferreira et al., 2014; Freitas e Borges, 2017).

6. Discussão

Os resultados desta revisão mostram que grande parte dos artigos analisados eram de abordagem quantitativa, com enfoque epidemiológico e uso da variável sexo, provavelmente pelos objetivos dos pesquisadores de analisar qual a expressividade do chamado Paradoxo de Gênero no Suicídio no Brasil e em localidades específicas, como estados ou municípios. Além disso, o uso de bancos de dados de casos de tentativas de suicídio e suicídios consumados também parecem justificar o uso prioritário da variável sexo. Apesar disso, não era esperado que esses artigos epidemiológicos trouxessem também discussões de gênero, mesmo sem fazer referência a essa categoria.

Notou-se que na maior parte dos estudos as discussões sobre sexo eram apresentadas a partir dos motivos elencados pelos pesquisadores acerca das diferenças de dados entre os sexos, geralmente analisados segundo a lógica binária homem/mulher. Apesar dos artigos trazerem dados acerca de sofrimento psíquico causado pelas expectativas de gênero impostas as pessoas, não foram encontrados dados sobre transgeneridade e comportamentos suicidas, mesmo esta relação tendo sido encontrada em outros países, e foram encontrados poucos dados acerca de orientações sexuais não heteronormativas e suicídio. Entende-se esse achado a partir do fato de grande parte dos artigos usarem dados de bancos de dados oficiais, que ou oferecem muito pouco ou não oferecem essas informações. Baére e Zanello (2018) apontam a possibilidade de haver uma omissão intencional por parte do Estado nestes casos, pois se esses dados fossem expostos o governo brasileiro se tornaria alvo de críticas de organizações de proteção aos direitos humanos no Brasil e no mundo.

Variadas explicações foram dadas para o “Paradoxo de Gênero no comportamento suicida”, que apareceu como resultado de grande parte dos estudos epidemiológicos. A teoria da letalidade do método parece se confirmar pelos dados sobre métodos usados por homens e mulheres para cometer suicídio, mas pouco se compreende acerca da escolha desses métodos. Se, de um lado, alguns artigos falam sobre a maior intencionalidade atribuída aos homens, outros apontam que a escolha se daria por acesso mais fácil a determinados métodos, ou uma aceitação social maior de alguns métodos para homens e outros para mulheres. Essas visões também estão atreladas a forma de se entender o “Paradoxo de Gênero”. Para alguns autores, a maior mortalidade dos homens se deve a maior intencionalidade deles no ato, maior sofrimento

e maior seriedade, enquanto mulheres seriam mais impulsivas, e suas tentativas vistas como menos sérias e falhas. Para a pesquisadora neozelandesa Annette Beautrais (2006 *apud* Santos et al, 2013) a falta de investimento no comportamento suicida em mulheres surge por um foco global na mortalidade por suicídio (que é maior entre os homens), levando a uma relativa aversão a morbidade (que predomina entre as mulheres). No entanto, se tanto a mortalidade quanto a morbidade fossem consideradas juntas, ficaria evidente que o peso da carga de doença é claramente feminino. Segundo a autora, homens e mulheres tem a mesma intenção suicida, mas, usam diferentes métodos para tentar suicídio, o que explica a maior mortalidade entre os homens.

Quanto as discussões de gênero identificadas principalmente nos artigos qualitativos, mas também em alguns quantitativos, percebeu-se que há concordância entre os autores de que a imposição de comportamentos que seriam vistos pela sociedade como característicos do gênero masculino (como o papel de provedor e patriarca da família) causa sofrimento mental. Por outro lado, em relação às mulheres, verificou-se pouca consonância entre os artigos sobre quais fatores seriam protetivos, quais causariam sofrimento mental e ainda quais seriam característicos desse gênero. Isso pode ser observado em artigos que afirmavam que as mulheres têm atitudes mais maleáveis em relação às propensões sociais e métodos mais eficazes de lidar com estresse e conflitos, ao mesmo tempo em que outros artigos ressaltavam que elas tendem a se sentir mais pressionadas e estressadas diante de situações conflituosas da vida em relação aos homens. A diferença entre as perspectivas sobre as mulheres também foi percebida em alguns artigos que explicam as maiores taxas de tentativas de suicídio em mulheres alegando que elas têm problemas de saúde mental com mais frequência, enquanto outros afirmaram que as mulheres buscam mais apoio para a saúde mental e reconhecem mais facilmente sinais precoces e fatores de risco para transtornos mentais. A religião e o casamento também surgiram como fatores conflitantes em relação à questão de gênero. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que a religião é descrita como fator protetivo para as mulheres, também pode se expressar em ideias suicidas, como no ato de invocar a Deus que tire sua vida o mais rápido possível. Em relação ao casamento, alguns artigos o apontam como fator protetor para os homens e de risco para as mulheres, principalmente pela violência sofrida por seus maridos, mas também pode assumir um fator protetor para as mulheres em relação ao seu papel como esposa.

Fica clara a complexidade de se considerar fatores protetivos para as mulheres, já que situações como o casamento, a maternidade e a religião são vivenciadas de formas muito singulares para cada uma ao longo da vida. Nos estudos qualitativos foi possível observar que os fatores que deveriam ter sido protetivos ao longo da vida das mulheres, como a necessidade

de desempenhar papéis de esposa e de mães, na verdade foram fortes fatores de risco, pela violência cometida por seus maridos, desamparo sofrido na maternidade e sensação de abandono na velhice. Ou seja, o lado positivo da condição feminina, nas palavras de Minayo e Cavalcante (2013):

Serviu a essas mulheres apenas enquanto levaram uma vida mais ativa em relação a suas funções tradicionais de mães, esposas e donas de casa. Na velhice, essa visão funcionou para elas como um sentimento de falta ou como uma sensação de que, por terem servido a vida toda, não deveriam “dar trabalho aos outros” (p. 2411)

Em alguns artigos pudemos observar essa tendência a considerar certos comportamentos como característicos do gênero feminino. Neste sentido, Campos e Zanello (2016) afirmam que há uma tendência a perceber os problemas/sofrimentos apresentados por mulheres como relacionados ao seu modo de ser, e que essa tendência muitas vezes reforça estereótipos sociais e auxilia na perpetuação de disparidade das relações entre homens e mulheres.

Assim, é importante apontar a necessidade de se olhar para esses fatores relacionados ao gênero no comportamento suicida a partir de um olhar não naturalizante, mas que considere aspectos sócio-históricos e subjetivos das condições feminina e masculina. Observar outras variáveis sociodemográficas, como faixa etária, cor da pele¹/etnia, local de origem e renda, também é importante, como assinalam alguns artigos. A faixa etária foi uma das variáveis mais relevantes na discussão de gênero. A velhice foi mais amplamente estudada em artigos desta revisão, os quais destacaram aspectos importantes ligados ao sofrimento de gênero. A adolescência e a vida adulta também foram abordadas nos artigos evidenciando aspectos específicos a essas fases da vida em relação ao gênero, como por exemplo a insatisfação corporal em adolescentes do gênero feminino, que demonstrou ter relação com ideações suicidas nessas jovens (Claumann et al, 2018). A cor da pele/etnia também foi relacionada ao gênero em alguns estudos, apresentando diferentes dados dependendo da região. Quanto a renda, Machado, Rasella e Dos Santos (2015) afirmam que dificuldades econômicas podem impactar no comportamento suicida, devido a aspectos psicológicos como depressão causada por instabilidade econômica na família e sentimento de desesperança, experiência de estresse econômico persistente, ansiedade por não conseguir um emprego e impulsividade. Notou-se nos artigos que sofrimentos por desigualdade de renda são sentidos de formas diferentes por homens e mulheres, principalmente pela pressão acerca do papel de provedor sentido pelos

¹ O termo “cor da pele” está representado por ser o usado nas pesquisas.

homens, pelas desigualdades de salário e oportunidades de emprego sentidas pelas mulheres, entre outros fatores.

Todos esses aspectos identificados nos artigos evidenciam como na análise do fenômeno do suicídio/tentativa de suicídio em relação à perspectiva de gênero, é preciso analisar e compreender, também, outros aspectos socioeconômicos, que podem estar ligados a relações de diferença entre os gêneros, gerando desigualdades.

Por fim, apontamos que a expressiva quantidade de artigos epidemiológicos identificados nesta revisão nos traz um bom levantamento de dados sobre o suicídio no Brasil e em muitas regiões/estados/cidades específicos(as), porém é importante lembrar, assim como aponta Baére e Zanello (2018), que esses números apresentados, sem uma devida análise da perspectiva de gênero, podem se tornar veículos de naturalização de comportamentos ao invés de instrumentos de denúncia de adversidades sociais vividas por determinadas populações.

É interessante apontar que mesmo que sexo e gênero tenham sido usados neste trabalho em dicotomia, por conta de como os termos aparecem nos artigos, essas categorias não são facilmente diferenciadas desta forma. Nas publicações das ciências da saúde, os dois termos podem ser encontrados em relações diferentes, como: de sinônimos; gênero como uma versão mais politicamente correta de sexo ou ainda em uma separação rígida entre natureza e cultura. Por mais que pareça que as publicações fazem esta distinção entre cultura e biologia, as duas dimensões se cruzam nos dois termos. Isso é evidenciado no entendimento de que a variável sexo não vem de uma definição clara das biociências, já que mesmo os cromossomos X e Y não ditam por si só um fenótipo claramente feminino ou masculino (Oka e Laurenti, 2017), os dados advêm então, de uma interpretação de um fenótipo, que não necessariamente diz respeito ao sexo genético e que muitas vezes tem relação com práticas culturais que estão atreladas a definições de feminino e masculino.

Butler (2003 *apud* Rodrigues, 2012) neste sentido, problematiza a oposição sexo/gênero, discutindo em que medida essa oposição é arbitrária, ela discute por exemplo as formulações de Beauvoir, dizendo que nelas ainda há um apego à biologia que garantiria o ideal de essência e, por isso, para esta autora corpos biologicamente dados como macho se tornam homens e corpos biologicamente dados como fêmea se tornam mulheres, o que só pode acontecer se considerarmos que “homem e mulher já são formas modelizadas de existência corporal”. Butler, a partir da concepção de gênero como performance, vai argumentar que esse tipo de performance pode se dar em qualquer corpo, sendo desconectado da ideia de que cada corpo corresponderia somente a um gênero (Femenías, 2003 *apud* Rodrigues, 2012), desta forma, não caberia pensar em gênero masculino e masculino, pela impossibilidade de haver

uma identidade comum de um gênero.

7. Considerações finais

Este trabalho procurou responder a pergunta: de que forma sexo e gênero estão relacionados ao suicídio e tentativa de suicídio nas publicações brasileiras, a partir de uma pesquisa de revisão integrativa.

Os resultados deste estudo apontaram aspectos importantes sobre a literatura nacional sobre o assunto, como um grande número de publicações de caráter epidemiológico, que demonstram dados em números de tentativas e suicídios no país, e evidenciam o “Paradoxo de Gênero no Suicídio” no Brasil tanto a nível nacional, como em alguns estados e municípios. Ressalta-se que apesar da importância destas publicações, elas faltam em compreender aspectos específicos relacionados ao suicídio entre diferentes gêneros, podendo se tornar veículos de naturalização de comportamentos, como pode-se perceber em algumas pesquisas.

Além disso, o estudo também aponta a importância de se pensar gênero junto com outros aspectos sociodemográficos e de vulnerabilidade do sujeito, entendendo que neles vários marcadores sociais se interseccionam, configurando, assim, as experiências dos sujeitos ao longo de suas vidas.

Conclui-se disso que são necessários mais estudos qualitativos compreensivos para entender o sofrimento mental de gênero, levando-se em conta outros aspectos sociodemográficos que atravessam a experiência dos sujeitos, com especial atenção para como esses sofrimentos ocorrem entre as mulheres.

Entende-se pelos dados da pesquisa que a análise de como a imposição de papéis de gênero afeta a saúde mental das pessoas é uma contribuição maior para as pesquisas do que tentar encontrar comportamentos característicos dos gêneros.

As limitações deste estudo estão relacionadas justamente aos termos principais usados para a pesquisa. Primeiramente pelo uso do termo sexo como descritor para a pesquisa na BVS ter relação direta com a quantidade de estudos epidemiológicos. Segundo, pela limitação na dicotomização entre sexo e gênero, já que estas duas categorias não têm definições claras.

Para o profissional psicólogo é importante lembrar que independentemente dos motivos envolvidos, quaisquer tentativas de suicídio devem ser respeitadas e tomadas como atitudes sérias, que demandam acolhimento e acompanhamento (Baére e Zanello, 2018). Este profissional deve estar atento aos fatores que acarretam sofrimento de gênero tanto em homens como em mulheres, os quais podem estar associados a comportamentos suicidas, como apresentado neste estudo. O psicólogo deve sempre lembrar-se que o suicídio é um fenômeno multifatorial e complexo, devendo, portanto, estar atento aos vários aspectos da vida da pessoa

em sofrimento mental com ideias suicidas.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ALMEIDA, Thassiany Sarmento Oliveira de et al. Suicide attempts: epidemiologic trends towards geoprocessing. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1183-1192, Apr. 2018. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401183&lng=en&nrm=iso>. Acesso em Dez. 2020.

ALVES, Verônica de Medeiros; MAIA, Ana Claudia C. de Ornelas; NARDI, Antonio Egidio. Suicide among elderly: a systematic review. **MedicalExpress** (São Paulo, online), São Paulo, v. 1, n. 1, p. 9-13, Fev. 2014 <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-04292014000100009>. Acesso em Dez. 2020

ALVES, Verônica de Medeiros et al. Suicide attempts in a emergency hospital. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 72, n. 2, p. 123-128, Fev. 2014. <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-282X2014000200123&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> Acesso em Jun. 2020

ALVES JUNIOR, Carlos Alencar Souza et al. Comportamentos suicidas em adolescentes do sul do Brasil: Prevalência e características correlatas. **Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Florianópolis, 26(1) p. 88-94, Mar 2016. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em Fev. 2020

BACH, Suelen de Lima et al. Suicide risk and childhood trauma in individuals diagnosed with posttraumatic stress disorder. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 40, n. 3, p. 253-257, Set. 2018 <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892018000300253>. Acesso em Fev. 2020

BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia –Natal**. Distrito Federal, v. 23(2), p. 168-178, Ago. 2018. <<http://pepsic.bvsalud.org>> Acesso em Set. 2020

BAHIA, Camila Alves et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, Set. 2017 <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902841&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em Jun. 2020

BARROS, Paula Danielly Queiroz de; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha; RIBEIRO, Karla Carolina Silveira. Associação entre o consumo de drogas e a ideia suicida em adolescentes. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 304-320, dez. 2017 <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a02.pdf>> Acesso em Jun. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Vol. 48, Nº 30. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha: Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações de Mortalidade – SIM**.

Brasília, DF, 2017.

CANETTO, Silvia Sara; SAKINOFSKY, Isaac. The gender paradox in suicide. **Suicide Life Threatening Behavior**. Fort Collins, CO, USA, v. 28(1), p. 1-23, 1998. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00622.x>> Acesso em Dez 2020

CARMO, Érica Assunção et al. Características sociodemográficas e série temporal da mortalidade por suicídio em idosos no estado da Bahia, 1996-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2018, v. 27, n. 1, e20171971. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100001>>. Acesso em Dez 2020

CARMONA-NAVARRO, M^a Carmen; PICHARDO-MARTINEZ, M^a Carmen. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1161-1168, Dez, 2012. < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf> Acesso em Nov. 2019

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, Jun 2015. < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601655&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em Dez 2020

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth; HIRAKATA, Vania Naomi. Women with HIV: gender violence and suicidal ideation. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 758-765, Out. 2014. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500758&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00002716, 2017. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

DURKHEIN, Émile. **O Suicídio**: estudo de sociologia. 2^a Edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

FELICIANO, Marinalva Fernandes Costa; MORETTI, Lucia Helena Tiosso. Depressão, Suicídio e neuropsicologia: psicoterapia cognitivo comportamental como modalidade de reabilitação. **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**. [Em linha] Dracena, Mar. 2015. <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0857.pdf>> . Acesso em 08.09.2019

FERREIRA, Vinícius Renato Thomé; TRICHÊS, Verônica Joana Salvi. Perfil epidemiológico de tentativas e mortes por suicídio em município da região sul do Brasil. **Psico (Porto Alegre)**. Porto Alegre. v. 45, n. 2, pp. 219-227, maio, 2014. < <https://revistaseletronicas.puers.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/13980>> Acesso em Ago 2020.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; BORGES, Lucienne Martins. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de Psicologia**. Santa Catarina, v. 22(1), p. 50-60, Mar. 2017. <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000100006> Acesso em Nov 2020.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, Dez. 2014 <<https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>> Acesso em Nov 2019.

GONDIM, Ana Paula Soares et al. Tentativas de suicídio por exposição a agentes tóxicos registradas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica em Fortaleza, Ceará, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2017, v. 26, n. 01. pp. 109-119. <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100012>>. Acesso em 2 Dezembro 2020

JUCA, Vlândia dos Santos; VORCARO, Angela Maria Resende. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 246-252, Ago. 2018 < <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/150872>> Acesso em Dez 2019.

LAZZARINI, Thomas Adriano et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 56, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100253&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

MACHADO, Daiane Borges; RASELLA, Davide; DOS SANTOS, Darci Neves. **Impact of income inequality and other social determinants on suicide rate in Brazil**. PLoS One. Salvador, v. 10(4), Abr. 2015. < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0124934>> Acesso em Dez 2020.

MARBACK, Roberta Ferrari; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Rev. bras.ter. cogn.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 122-129, dez. 2014 < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200008> Acesso em Nov. 2019.

MARTINS JUNIOR, Davi Félix et al. Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. **BMC Public Health**, Salvador, Set. 2016. < <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3619-3>> Acesso em Nov. 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008 < <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>> Acesso em Set. 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fatima Gonçalves. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2405-2415, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

OKA, Mateus; LAURENTI, Carolina. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2018, v. 27, n. 1, pp. 238-251.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170524>>. Acesso em Fev. 2021.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de et al. Aging, mental health, and suicide. An integrative review. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 488-498, Ago. 2018. <<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>> Acesso em Out 2020.

OLIVEIRA, Janessa de Fátima Morgado de et al. Tendência da mortalidade por intoxicação medicamentosa entre gêneros e faixas etárias no Estado de São Paulo, Brasil, 1996-2012. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 10, p. 3381-3391, Oct. 2017. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003381&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

ORELLANA, Jesem D. et al. Spatial-temporal trends and risk of suicide in Central Brazil: an ecological study contrasting indigenous and non-indigenous populations. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 38, n. 3, p. 222-230, Sept. 2016. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000300222&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

PASSOS, Susane Müller Klug; SOUZA, Luciano Dias de Mattos; SPESSATO, Bárbara Coiro. **High prevalence of suicide risk in people living with HIV: who is at higher risk?**. AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV, London (England), v. 26, No. 11, pp. 1379–1382. <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2014.913767>> Acesso em Nov 2020.

PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000 – 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1681-1692, Jun. 2015. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.03532015>> Acesso em Nov 2020

PIRES, Maria Cláudia da Cruz et al. Risk factors of suicide attempts by poisoning: review. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 63-74, Jun. 2014. <<https://www.scielo.br/pdf/trends/v36n2/2237-6089-trends-36-02-00063.pdf>> Acesso em Nov. 2020

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 9, p. 2821-2834, Set. 2018. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>> Acesso em Nov. 2020

RODRIGUES, Carla. Performance, gênero, linguagem e alteridade: J. Butler leitora de J. Derrida. **Rev. Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n.10, pp.140-164, Abr, 2012. <<https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000400007>> Acesso em Jan. 2021.

ROSA, Natalina Maria da et al. Tendência de declínio da taxa de mortalidade por suicídio no Paraná, Brasil: contribuição para políticas públicas de saúde mental. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 157-163, Set. 2017. <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000165>> Acesso em Nov. 2020.

SANTA CATARINA. **Conselho de Secretarias Municipais de Santa Catarina, Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para a abordagem do risco e das**

tentativas de suicídio. Santa Catarina, 2015.

SANTOS, Allan Dantas dos et al . Spatial analysis and temporal trends of suicide mortality in Sergipe, Brazil, 2000-2015. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre , v. 40, n. 4, p. 269-276, Dec. 2018. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892018000400269&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

SANTOS, Emelynnne Gabrielly de Oliveira et al . Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 845-855, Dez. 2017. < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600845> Acesso em Nov. 2020.

SANTOS, Marília Suzi Pereira dos et al. Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 66, n. 4, p. 197-202, Oct. 2017. <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0047-20852017000400197&lng=pt&nrm=iso> Acesso em Nov. 2020

SANTOS, Simone Agadir et al . Suicídios e tentativas de suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro: análise dos dados dos sistemas oficiais de informação em saúde, 2006-2008*. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 376-387, June 2013. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200376&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Dez. 2020.

SENA-FERREIRA, Neci et al. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 115-126, Jan. 2014. < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000100115&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em Dez 2020

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 2, p. 755-762, 2018. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800755&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em Nov. 2019.

STORINO, Bárbara Diniz et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 369-377, Dez. 2018 < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2018000400369&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em Dez 2019.

SARTORI, Silvanir Destefani; SOUZA, Eloisio Moulin de. ENTRE SOFRIMENTO E PRAZER: VIVÊNCIAS NO TRABALHO DE INTERVENÇÃO EM CRISES SUICIDAS. **Rev. eletrôn. adm. (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 106-134, Aug. 2018. < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-23112018000200106&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em Dez. 2019.

SILVA, Erick de Sousa; MARQUES JUNIOR, Jair; SUCHARA, Eliane Aparecida. Perfil de

suicídios em município da Amazônia Legal. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 1, p. 84-91, Mar. 2018. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000100084&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da et al. Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 31, n. 3, p. 321-326, Jun 2018. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300321&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em Dez. 2019.

SOUSA, Girliani Silva de et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 389-402, Jun 2014. <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014005030241&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em Dez. 2020.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, Jan. 2013 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Dez. 2020.

VIEIRA, Vânia Aurélia Silva et al. Caracterização dos indivíduos que realizaram prática/tentativa de autoextermínio em itapecerica, minas gerais, brasil. **Rev. Enf. Centro-Oeste Mineiro**. Divinópolis, MG, 2017, 7:e1681, Ago, 2017. <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1681>> Acesso em Nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Fourth Report of Committee A (Draft) A72/76. Seventy-Second World Health Assembly. Maio, 2019. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_76-en.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International statistical classification of diseases and related health problems**: instruction manual. 10th rev. Geneva, 2010. v. 2. 2014. Disponível em: http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health**: Suicide Data, 2016. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide**: A global imperative. Genebra: WHO, 2014. Recuperado de http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

ZAMBONI, Marcio. Marcadores Sociais da Diferença. **Sociologia: grandes temas do conhecimento** (Especial Desigualdades), São Paulo, v.1, p. 14-18, 2014. <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4363366/mod_resource/content/1/Aula%203%20-%20Texto%20-%20Marcadores%20sociais.pdf> Acesso em Fev. 2021.

ANEXO - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista
Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Título do Projeto de Pesquisa: Associações entre Sexo/Gênero e Suicídio/Tentativa de Suicídio: Revisão Integrativa

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Eunice Nakamura

Campus UNIFESP/ Departamento: Baixada Santista/ Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva

Objetivo acadêmico: Trabalho de Conclusão de Curso

Nome do aluno: Ingrid Rodrigues Oliveira

Equipe de Pesquisa: ____

Local onde será realizada a pesquisa: Base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

E-mail para contato: e.nakamura@unifesp.br

Eu, pesquisador responsável pelo projeto acima especificado, declaro que:

1. O projeto de pesquisa não incluirá participantes de pesquisa, nem utilizará materiais obtidos diretamente de seres humanos (por exemplo células, sangue periférico, tecidos, entre outros), nem utilizará imagem/som/questionários/entrevistas/grupo focal que permitam sua identificação individual, dados de prontuários de assistência do paciente, fichas de cadastros pessoais e/ou fichas escolares;
2. O projeto de pesquisa não utilizará animais vertebrados não humanos nem materiais obtidos diretamente de animais vertebrados não humanos (por exemplo células, sangue periférico, tecidos, entre outros);
3. Estou ciente de que se nesta pesquisa houver manipulação genética (organismos geneticamente modificados), será necessário obter carta de aprovação da Comissão Interna de Biossegurança da Unifesp (CIBio), e que é minha responsabilidade obtê-la antes do início da pesquisa (Lei nº 11.105/2005 <http://www2.unifesp.br/reitoria/orgaos/comissoes/cibio/index.php?cod=apresenta>);
4. Estou ciente de que caso a pesquisa envolva acesso a patrimônio genético brasileiro e/ou conhecimento tradicional, o projeto deverá ser cadastrado no sistema auto declaratório SisGen, conforme Lei nº 13.123/2015, antes da sua publicação e/ou comercialização do produto, sendo de minha responsabilidade realizar e manter este cadastro atualizado (<https://sisgen.gov.br/>);
5. Estou ciente de que caso os dados utilizados nesta pesquisa não forem de acesso público e/ou se a pesquisa não for realizada em local público, será necessário obter o documento de autorização emitido pela instituição em que será realizada a pesquisa e/ou detentora dos dados a serem utilizados, onde deverá conter as atividades que serão desenvolvidas e assinatura do dirigente institucional ou pessoa por ele delegada, com identificação de cargo/função e respectiva assinatura, antes do início da pesquisa (Lei no 12.527/2011);
6. Estou ciente de que se houver coleta de exemplares biológicos e/ou se a pesquisa for realizada em unidades de conservação federais ou em cavidade natural subterrânea, será necessário obter documento de autorização do Ministério do Meio Ambiente, conforme Instrução Normativa nº 03/2014 do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade, e é de minha responsabilidade obter este documento antes do início da pesquisa (<https://www.icmbio.gov.br/sisbio/>);



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista
Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva



7. Estou ciente de que se o projeto tiver a possibilidade de gerar conhecimento passível de proteção intelectual (patentes, direito autoral, novos tratamentos, marcas, softwares, cultivares, segredo industrial), é minha responsabilidade entrar em contato com a Agência de Inovação Tecnológica e Social (Agits);
8. Estou ciente de que se houver uso do Hospital São Paulo ou algum de seus ambulatórios ou setores será necessário anexar autorização expedida pelo Comitê de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital São Paulo (CoEPE/HSP), e é minha responsabilidade obter este ofício antes do início da pesquisa (email: coep@husp.org.br);
9. Estou ciente de que se houver o uso de agentes radioativos, será necessário obter documento de autorização do Núcleo de Proteção Radiológica (NPR) e é minha responsabilidade obter este documento antes do início da pesquisa (para maiores informações sobre o NPR, contato: npr@unifesp.br; VOIP-2882);
10. O referido projeto cumpre as normas legais vigentes relacionadas à proteção intelectual, boas práticas e ética em pesquisa e que será minha responsabilidade zelar pela correta condução do projeto de pesquisa;
11. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados e gerados pela pesquisa bem como manter a privacidade de seus conteúdos. Também é minha a responsabilidade não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa;
12. Declaro a precisão de todas as informações acima fornecidas e comprometo-me a informar todos os demais pesquisadores envolvidos no projeto sobre elas.

Santos, 26 de janeiro de 2020.

Eunice Nakamura

Pesquisador Responsável
Profa. Dra. Eunice Nakamura

Ingrid R. Oliveira

Assinatura do orientando
Ingrid Rodrigues Oliveira

De acordo,

Marcelo Roman

Chefe do Departamento
Prof. Dr. Marcelo Domingues Roman
Diretor de Políticas Públicas e Saúde Coletiva
Campus Baixada Santista